

Сиромятнікова К.С.

ВПЛИВ МЕТОДУ РОЗРОДЖЕННЯ НА ПСИХОСОМАТИЧНИЙ СТАН У ДИТИНИ

Медичний інститут Сумського державного університету, Суми, Україна

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтики педіатрії та дитячих інфекцій

(науковий керівник - д.мед.н. Сміян О.І.)

Актуальність. Протягом останніх 30 років частка кесаревого розтину (КР) згідно з даними ВООЗ підвищилася у всьому світі, досягнувши максимального рівня в поточному десятилітті і наблизилася до 25-30 % у економічно розвинених країнах. Так, у Європі частота КР становить в середньому 19%, та неухильно зростає (Betran and Merialdi, 2007). В США частка операцій КР у 2006 році становила 31,1 % і на даний момент являється найбільш розповсюдженою операцією у жінок (Martin, 2010). Збільшення частки оперативного розродження закономірно ставить питання безпеки та ризиків операції для дитини на різних етапах її онтогенезу. На жаль, питання впливу КР на психіку дитини, її емоційний стан та соціальну адаптацію, а також зв'язок з соматичною патологією, онкопатологією в майбутньому, не стоять на порядку денному, на відміну від ранніх неонатальних ризиків. Таким чином існує явна необхідність у детальному вивченні віддалених наслідків абдомінальних пологів для дитини.

Мета роботи: вивчити наявні літературні дані щодо впливу методу розродження на виникнення соматичних та психоемоційних змін у дітей.

Матеріали і методи: публікації з електронного архіву PubMed Central, Taylor Francis Online, Lancet.

Результати дослідження. У публікації Biasucc et al. було встановлено, що діти народжені шляхом КР більш схильні до алергічних захворювань, особливо у розвитку IgE-опосередкованої харчової алергії, ніж діти народженні вагінальним шляхом, що обумовлено відсутністю колонізації кишечника при проходженні пологових шляхів (Biasucc et al., 2010; Adlerberth et al., 2006). Крім того КР може бути фактором ризику у розвитку діареї та сенсibiliзації до аліментарних антигенів (Laubereau, et al., 2010). Thavagnanam et al. (2006) знайшли взаємозв'язок з ризиком розвитку бронхіальної астми та оперативним розродженням. В той же час (Bluhm et al., 2008) вказують на підвищений ризик розвитку нейробластоми, гострого лімфобластного та мієлоїдного лейкозів. Cardwell et.al. (2008) виявив послідовне зростання ризику розвитку цукрового діабету 1 типу у дітей, не пов'язане з масою тіла при народженні, гестаційним віком, віком матері, гестаційним діабетом та грудним вигодовуванням. Крім того (Kelmanson, 2013) стверджує що у дітей народжених внаслідок кесаревого розтину за вимогою матері, виявлені вищі значення за емпіричними шкалами: тривога/депресія, проблеми з абстрагуванням, та сном. Кравченко В.П. (2010) вказує на схильність до депресивних станів у дітей народжених шляхом елективного кесаревого розтину.

Висновки: 1. Зважаючи на скудність літературних даних щодо віддалених наслідків оперативного розродження існує реальна необхідність їх поглибленого вивчення. 2. Згідно наведених даних, оперативне розродження може мати вплив на збільшення частки патологій у дітей та не може вважатись рутинним методом. 3. Кесарів розтин після початку пологової діяльності слід вважати безпечнішим, аніж елективний, у розрізі впливу на подальший психосоматичний розвиток.

Сиромятнікова К.С. Вплив методу розродження на психосоматичний стан у дитини / К.С. Сиромятнікова // «Хист», Всеукраїнський медичний журнал студентів і молодих вчених. - 2016, випуск 18. – С. 429.